



## **RAPPORT COMPLÉMENTAIRE DE Mme COUTOU, CONSEILLÈRE**

**Arrêt n° 610 du 13 juin 2024 (B+R) – Deuxième chambre civile**

**Pourvoi n° 22-15.721**

**Décision attaquée : Cour d'appel de Toulouse du 25 mars 2022**

**la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Haute Garonne  
C/  
la société [4]-[5]**

---

### **1 - Rappel des faits et de la procédure**

Le 1er novembre 2017, M. [B], salarié de la société [4], exploitant sous l'enseigne [5], a formé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne pour une surdité de l'oreille droite, joignant un certificat médical initial du 10 octobre 2017 établi par un médecin ORL, faisant état d'une surdité de perception bilatérale symétrique intéressant essentiellement les fréquences aiguës, provoquée par l'exposition aux bruits lésionnels avec un déficit global de 37 dB de chaque côté après réalisation d'un audiogramme.

Par courrier du 26 juin 2018, la caisse primaire d'assurance maladie a informé la société [5] de la prise en charge de la pathologie au titre du tableau des maladies professionnelles n° 42.

La société a saisi la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, puis une juridiction de sécurité sociale d'une contestation de cette décision.

Par jugement en date du 26 mai 2020, le tribunal judiciaire de Toulouse, Pôle social, a déclaré la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie déclarée par M. [T] [B] le 1er novembre 2017 inopposable à la société [5], et condamné la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Garonne aux dépens.

Par arrêt du 25 mars 2022, la cour d'appel de Toulouse a confirmé le jugement déféré en toutes ses dispositions.

Pour la cour d'appel «...Il résulte du tableau n° 42 des maladies professionnelles que le diagnostic d'hypoacousie est établi par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes, et, en cas de non-concordance, par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel; que ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée avec un audiomètre calibré; que cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35dB; que ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000, et 4000 Hertz.

*Il en résulte dès lors que les modalités de constat du déficit audiométrique étant un élément constitutif de la maladie inscrite au tableau n° 42, l'audiogramme est un élément faisant grief devant figurer au dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale, et soumis à la consultation de l'employeur en application de l'article R. 441-14, alinéa 3 du même code. Il s'ensuit que les résultats de l'audiométrie ne sont pas soumis au secret médical et doivent figurer dans le dossier constitué par la caisse, étant souligné que l'avis du médecin conseil quant aux conditions de l'examen ne saurait suffire à pallier la carence de l'audiogramme dans le dossier consulté par l'employeur, dès lors que celui-ci doit être en mesure de vérifier si les conditions médicales réglementaires dudit tableau sont respectées.*

*En l'espèce, il n'est pas contesté que l'examen d'audiométrie réalisé sur M. [T] [B] ne figurait pas parmi les pièces mises à disposition de la société [5] par la caisse.*

*En conséquence, par le seul constat de la carence de cet élément nécessaire à la vérification par l'employeur de ce que les conditions médicales réglementaires du tableau n° 42 sont respectées, élément qui comme tel échappe au secret médical puisqu'il est une condition nécessaire de détermination de la maladie professionnelle, la décision de prise en charge de la maladie de M. [B] au titre de la législation sur les risques professionnels doit être déclarée inopposable à l'employeur, sans qu'il soit nécessaire de se prononcer sur les autres moyens soulevés par les parties...»*

La caisse primaire d'assurance maladie de Haute Garonne a formé un pourvoi contre cette décision.

Le Conseil National de L'ordre des Médecins est intervenu volontairement pour présenter des observations à l'appui de ce pourvoi .

A l'audience du 16 janvier 2024, il a été décidé de renvoyer l'affaire en formation de section. .

## 2 - Analyse succincte des moyens

La caisse primaire d'assurance maladie de Haute Garonne a formé un pourvoi contre cette décision, et, dans un moyen unique, fait grief à l'arrêt de déclarer sa décision de prise en charge inopposable à l'employeur, alors :

1°/ que le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ; que le secret ne peut être révélé que si la loi l'impose ou l'autorise ; que faute de dérogation légale, l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles, qui relate les conclusions d'un examen médical, est couvert par le secret médical, de sorte qu'il ne saurait à figurer dans le dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du Code de la sécurité sociale et dont l'employeur peut demander la communication ; qu'en décidant le contraire, la Cour d'appel a violé les articles R. 441-13 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale, ensemble les articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du Code de la santé publique et l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;

2°/ que l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles ne figure pas parmi les pièces que doit comprendre le dossier constitué par la Caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale ; qu'en décidant le contraire, la Cour d'appel a violé les articles R. 441-13 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale ;

3°/ que le principe du contradictoire est satisfait dès lors que, préalablement à la décision de prise en charge, l'employeur est à même de consulter le dossier sur la base duquel la Caisse prendra sa décision ; que l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles ne figure pas au dossier sur la base duquel la Caisse prend sa décision ; que seul y figure le colloque médico-administratif par lequel le médecin conseil porte une appréciation, au vu dudit audiogramme, sur le respect des conditions du tableau n° 42 des maladies professionnelles ; qu'en retenant que l'absence de communication de l'audiogramme causait grief à l'employeur, sans rechercher si la production du colloque médico-administratif, sur la base duquel la Caisse a statué et qui mentionnait qu'un audiogramme avait été réalisé et que les conditions posées par le tableau étaient réunies n'excluait pas toute atteinte au principe du contradictoire, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles R. 441-13 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale ;

4°/ que les services de la Caisse ne sont pas tenus de mettre à la disposition de l'employeur les documents médicaux qu'ils ne détiennent pas, et en particulier les documents médicaux détenus par le Service médical, relevant de la CNAM ; que la Caisse rappelait dans ses conclusions n'avoir pas accès à l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles sur la base duquel le médecin conseil avait émis son avis, ce document étant détenu par le service médical ; qu'en imputant aux services de la Caisse une méconnaissance du principe du contradictoire sans s'en expliquer, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles R. 441-13 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale ;

5°/ que, et en toute hypothèse, les services de la Caisse ne peuvent être tenus de mettre à la disposition de l'employeur des documents médicaux qui, eu égard aux obligations légales et déontologiques pesant sur les médecins du Service médical, ne peuvent lui être communiqués ; que la Caisse rappelait dans ses conclusions n'avoir pas accès à l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles sur la base duquel le médecin conseil avait émis son avis, ce document étant détenu par le service médical, lequel ne pouvait le lui communiquer à raison des règles légales et déontologiques pesant sur les médecins conseils ; qu'en imputant aux services de la Caisse une méconnaissance du principe du contradictoire sans s'en expliquer, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles R. 441-13 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale.

### **3 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger**

L'audiogramme prévu par le tableau n° 42 des maladies professionnelles doit-il figurer dans le dossier constitué par la caisse primaire et mis à disposition de l'employeur, ou bien est-ce une pièce couverte par le secret médical ?

### **4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine**

Par son moyen, la caisse primaire d'assurance maladie nous invite à revenir sur notre jurisprudence constante, selon laquelle l'audiogramme prévu par le tableau n° 42 des maladies professionnelles est un élément constitutif de cette maladie, devant comme tel figurer au dossier administratif constitué par les caisses primaires d'assurance maladie, et soutient qu'il s'agit au contraire d'une pièce soumise au secret médical, détenu par les seuls services du contrôle médical.

Il convient de rappeler, dans un premier temps, les principes généraux régissant le respect du secret médical, et, dans un second temps l'application de ces principes en matière d'instruction des dossiers de prise en charge des maladies professionnelles, et, plus spécialement, de la maladie figurant au tableau n 42.

#### **Sur le secret médical**

Dès l'origine de la médecine, l'obligation s'est imposée au médecin de respecter le secret médical, mentionné dans le serment d'Hippocrate.

Il importe en effet, que le patient puisse se confier sans crainte d'une révélation à des tiers de faits qu'il souhaite garder secrets, et ce, tant dans l'intérêt individuel du malade que, plus généralement dans un souci de protection de la santé publique. Seul le secret garanti par le médecin autorise la confiance de son patient et, partant, le consentement aux soins qui sont de nature à protéger l'ensemble de la société et son équilibre. .

Le secret médical relève ainsi du droit au respect de la vie privée, codifié à l'article 9 du code civil, en interdisant à ceux qui sont, par leurs fonctions, dépositaires des secrets qu'elle induit, de les révéler, à moins que le patient y consente.

Le Conseil constitutionnel considère que ce droit au respect de la vie privée a valeur constitutionnelle en ce qu'il se déduit du droit à la liberté issu de l'article 2 de la

Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.(décision du Conseil constitutionnel n°99-416 du 23 juillet 1999).

Par une décision récente, il a ainsi déclaré contraire à la Constitution l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983, telle que modifiée par l'ordonnance du 25 novembre 2020, prévoyant qu'en matière d'invalidité temporaire imputable au service, peuvent être communiqués, sur leur demande, aux services administratifs placés auprès de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir de décision et dont les agents sont tenus au secret professionnel, les seuls renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits du fonctionnaire , cf. Décision 2012-17 QPC :

«.....

3. La liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée. Ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la communication des données à caractère personnel de nature médicale.

.....

5. Les dispositions contestées autorisent des services administratifs à se faire communiquer par des tiers les données médicales d'un agent sollicitant l'octroi ou le renouvellement d'un tel congé, afin de s'assurer que l'agent public remplit les conditions fixées par la loi pour l'octroi de ce congé et, en particulier, qu'aucun élément d'origine médicale n'est de nature à faire obstacle à la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. En outre, cette communication peut se faire « nonobstant toutes dispositions contraires », c'est-à-dire sans que le secret médical puisse être opposé.

6. En dotant l'administration de moyens de s'assurer que l'ouverture de ce droit à congé est conforme aux conditions légales, le législateur a poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de bon usage des deniers publics.

7. Toutefois, les renseignements dont les services administratifs peuvent obtenir communication des tiers sont des données de nature médicale, qui peuvent leur être transmises sans recueillir préalablement le consentement des agents intéressés et sans que le secret médical puisse leur être opposé.

8. Or, d'une part, ce droit de communication est susceptible d'être exercé par les « services administratifs » placés auprès de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir d'accorder le bénéfice du congé. Ainsi, en fonction de l'organisation propre aux administrations, ces renseignements médicaux sont susceptibles d'être communiqués à un très grand nombre d'agents, dont la désignation n'est subordonnée à aucune habilitation spécifique et dont les demandes de communication ne sont soumises à aucun contrôle particulier.

9. D'autre part, les dispositions contestées permettent que ces renseignements soient obtenus auprès de toute personne ou organisme.

10. Dès lors, ces dispositions portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée.

11. Par conséquent, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, le paragraphe VIII de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 doit être déclaré contraire à la Constitution.....»

Selon la Convention européenne des droits de l'homme, la protection des données médicales revêt une importance fondamentale pour l'exercice du droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention. Le respect du caractère confidentiel des informations sur la santé constitue un principe essentiel du système juridique de toutes les parties contractantes à la Convention. Il est capital, non seulement pour protéger la vie privée des malades, mais également pour préserver leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général. La législation interne doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute communication ou divulgation de données à caractère personnel relatives à la santé qui ne serait pas conforme aux garanties prévues à l'article 8 de la Convention (CEDH, 25 févr. 1997,

req. n 22009/93, Z. c/ Finlande ; CEDH, 27 août 1997, req. n 20837/92, M. S. c/ o Suède)

La préservation du secret médical peut se heurter au droit à une procédure contradictoire tel que garanti par l'article 6, paragraphe 1, de la Convention. C'est particulièrement le cas lorsqu'au nom du secret médical le requérant ne peut accéder aux pièces médicales du dossier. Tel est le cas, par exemple, de l'employeur qui ne peut par conséquent discuter efficacement la décision de la caisse d'assurance maladie de reconnaître la maladie professionnelle de l'employé.

Toutefois, la CEDH a affirmé que le droit à une procédure contradictoire ne revêt pas un caractère absolu, et son étendue peut varier en fonction notamment des spécificités des procédures en cause. Dans des circonstances particulières, en effet, la Cour a estimé que la non communication d'une pièce et l'impossibilité pour le requérant de la discuter ne portaient pas atteinte à l'équité de la procédure, dans la mesure notamment où cette faculté n'aurait eu aucune incidence sur l'issue du litige.

Dans la décision Eternit, la Cour a noté que la demande de l'employeur d'accéder au dossier médical de son employé conduit à porter une appréciation sur le caractère contradictoire de la procédure en tenant compte du droit du salarié au secret médical.

Selon la Cour, "certes, le droit au respect du secret médical n'est pas absolu, mais il doit en être tenu compte au même titre que le droit de la requérante à une procédure contradictoire. En d'autres termes, ces deux droits doivent coexister de manière à ce qu'aucun ne soit atteint dans sa substance même. Cet équilibre est réalisé, de l'avis de la Cour, dès lors que l'employeur contestant le caractère professionnel de la maladie peut solliciter du juge la désignation d'un expert médecin indépendant à qui seront remises les pièces composant le dossier médical du salarié et dont le rapport, établi dans le respect du secret médical, aura pour objet d'éclairer la juridiction et les parties".

La Cour a observé que "*la procédure aux termes de laquelle la CPAM se prononce sur le caractère professionnel de la maladie ou de l'accident déclaré par le salarié est, dans son ensemble, soumise aux principes du contradictoire et de l'obligation d'information de l'employeur dont le respect est prévu en droit interne et assuré par les juridictions de la sécurité sociale*".

Par conséquent, elle a considéré que "*la possibilité pour l'employeur d'avoir accès, par l'intermédiaire d'un expert médecin, aux pièces médicales de son salarié lui garantit une procédure contradictoire tout en assurant le respect du secret médical auquel le salarié a droit*". (CEDH, décision du 27 mars 2012, Eternit c. France, n° 20041/10)

Inversement, dans l'arrêt Augusto, la Cour a estimé que l'impossibilité pour la requérante d'accéder à l'avis du médecin qualifié, "*qui consiste dans un examen du dossier médical soumis à la CNITAAT, et qui a pour finalité de conclure, ou non, à la réunion des conditions médicales pour l'attribution de la prestation sociale réclamée*", porte atteinte au principe du contradictoire.

Elle a observé que la distinction effectuée par le gouvernement entre le rapport d'expertise médicale et l'avis n'est pas convaincant pour justifier que seul le premier est soumis au principe du contradictoire. Dès lors que l'avis peut "*exercer une influence*

*décisive sur la décision de la juridiction "* , il doit être soumis au principe du contradictoire. (CEDH, arrêt du 11 janvier 2007, Augusto c. France, n° 71665/01)

Le respect du secret médical du patient est aujourd'hui consacré dans notre droit interne à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, pour tous les intervenant dans le système de santé. Il couvre l'ensemble des informations concernant le patient venues à la connaissance du professionnel de par ses activités. .

Dans sa rédaction en vigueur à la date de l'instruction de la demande de prise en charge par la caisse primaire, cet article était ainsi rédigé :

Article L1110-4 Version en vigueur du 14 janvier 2017 au 19 janvier 2018  
Modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 5

I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles à droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.-Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.-Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

IV.-La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.-Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité

parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.-Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

S'il comporte désormais un article III bis organisant le respect du secret médical dans le service de santé des armées, l'équilibre de ce texte demeure aujourd'hui inchangé.

Ajoutons que le principe du secret tant en ce qui concerne les professionnels de santé que les institutions de soins est également repris par d'autres textes et notamment par le code de déontologie médicale, désormais intégré dans le code de la santé publique (articles R. 4127-4 et R. 4127-73). Inscrit dans la section I « code de déontologie médicale » et une sous-section I « devoirs généraux des médecins » L'article R. 4127-4 du code de la santé publique relatif à la déontologie médicale, dispose notamment que : " Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.»

Par ailleurs, la violation du secret médical par un professionnel de santé, constituant une atteinte au secret professionnel, est punie par l'article 226-13 du code pénal, qui prévoit, dans une section 4 « de l'atteinte au secret » et un paragraphe premier « de l'atteinte au secret professionnel :

Article 226-13 Version en vigueur depuis le 01 janvier 2002

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Ce texte est complété par l'article 226-14, qui, dans sa version en vigueur du 07 novembre 2015 au 01 août 2020, prévoit :

Article 226-14 Version en vigueur du 07 novembre 2015 au 01 août 2020

Modifié par LOI n°2015-1402 du 5 novembre 2015 - art. 1

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;



3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Si ce texte comporte désormais de nouvelles dispositions destinées à protéger plus spécialement certains lanceurs d'alerte (et notamment les vétérinaires qui dénoncent des actes de cruautés envers des animaux) le principe de l'absence de sanction dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret demeure.

La violation du secret médical ne fait ainsi plus l'objet d'un délit spécifique depuis l'introduction du nouveau code pénal le 1 mars 1994, alors qu'auparavant, l'article 378 du code pénal ancien incriminait la révélation des secrets par les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que par les pharmaciens, sages femmes et toutes autres personnes dépositaires de tels secrets par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes.

Tant les juridictions administratives que pénale ont eu à connaître de situations relatives à l'étendue du secret médical.

L'on peut, brièvement, en relever quelques traits saillants :

-La jurisprudence tant judiciaire qu'administrative a posé en principe que le secret médical a une portée générale et absolue. Il s'agit d'un devoir du médecin, auquel il ne peut être dérogé que par la loi (1 Civ., 7 décembre 2004, n 02-12.539 ).

-Comme l'indique l'article L. 1110-4 du code de la santé publique précité, le secret médical s'impose aux " professionnels intervenant dans le domaine de la santé ", mais n'est en revanche pas applicable au patient lui-même.

Maître du secret, le patient peut en effet révéler lui-même une information le concernant couverte par le secret médical. (CF par exemple Conseil d'Etat, décision Section Sieur C. du 11 février 1972 (n° 76799, au Recueil sur ce point) " c'est du malade seul que dépend le sort des secrets qu'il a confiés à un médecin ou que celui-ci a pu déduire de son examen " .

En outre, le secret médical ne peut pas être opposé au patient, pour lui refuser l'accès aux informations concernant sa santé qui lui sont transmises dans les conditions fixées par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. Ainsi le Conseil d'Etat a-t-il jugé que la commission départementale des handicapés ne pouvait par exemple pas refuser de communiquer à l'intéressé une expertise médicale en lui opposant le secret médical (CE 17 nov;1982, n° 32308). De même, notre Chambre a jugé que l'assuré doit avoir accès, à sa demande ou à celle de son conseil, au rapport de l'expertise médicale réalisée à l'initiative de l'assureur : 2e Civ., 14 octobre 2021, pourvoi n° 20-11.980.

- Instauré dans l'intérêt du patient, sa violation ne peut être invoquée par un tiers, cf par exemple :

CF Soc., 15 juin 2022, pourvoi n° 20-21.090 (employeur ayant produit des éléments médicaux relatifs à des personnes âgées pour démontrer les fautes invoquées à l'encontre d'une infirmière coordinatrice )*Le secret professionnel est institué dans l'intérêt des patients. Il s'agit d'un droit propre au patient instauré dans le but de protéger sa vie privée et le secret des informations le concernant. Un salarié professionnel de santé, participant à la transmission de données couvertes par le secret, ne peut donc se prévaloir, à l'égard de son employeur, d'une violation du secret*

*médical pour contester le licenciement fondé sur des manquements à ses obligations ayant des conséquences sur la santé des patients.*

*Crim., 13 octobre 2020, pourvoi n° 19-87.341 Il résulte de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique que toute personne prise en charge par un professionnel participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Le secret médical est ainsi instauré dans le seul intérêt du patient.*

*Ne peut donc être qu'indirect, pour un médecin ou la société au sein de laquelle il exerce ses fonctions, le préjudice résultant de l'atteinte que porterait à leur réputation la violation d'un tel secret par une salariée de cette société.*

«...Il s'ensuit que le secret médical étant un droit propre au patient, son médecin n'est pas recevable à se constituer partie civile du chef de violation du secret professionnel, dans l'intérêt de celui-ci...»

*Crim., 11 juillet 2017, pourvoi n° 16-83.816 (la violation du secret médical ne peut être invoqué par un médecin prévenu d'escroquerie à la suite d'une enquête d'une caisse primaire d'assurance maladie).*

-Le secret couvre non seulement les informations à caractère médical mais également l'identité des patients et, plus largement toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le médecin l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice. (CF par exemple , Conseil d'Etat, décision du 5 février 2014, n° 360723, Syndicat national des professionnels de santé au travail, " *le secret institué par ces dispositions [articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique] ne couvre pas seulement les données à caractère médical d'un patient mais couvre également toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice " .) Il continue de s'imposer après la mort du patient.*

-Absolu, le secret médical est opposable à toute autorité (Ass. 12 mars 1982 Conseil national de l'ordre des médecins, p. 109 et 14 novembre 1986 German Rec. T. p. 446) tant que le malade ne l'a pas levé (Sect. 11 février 1972 Y... p. 138).

- Le secret médical ne cède en principe que dans les hypothèses, " *expressément prévues par la loi*" selon l'article L. 1110-4 du code de la santé publique .

CF notamment Crim., 8 avril 1998, pourvoi n° 97-83.656, Bull. crim. 1998, n° 138 *L'obligation au secret professionnel, établie et sanctionnée par l'article 226-13 du Code pénal pour assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions ou de certaines fonctions s'impose aux médecins, hormis les cas où la loi en dispose autrement, comme un devoir de leur état ; sous cette seule réserve, elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir .* Crim., 5 juin 1985, pourvoi n° 85-90.322, Bull. crim. 1985 n° 218.

Des dérogations au secret médical ont ainsi été édictées à plusieurs reprises par le législateur. Tel est le cas notamment de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, organisant les missions de contrôle des médecins- conseils des caisses de sécurité sociale, ce texte précisant en effet que ces derniers ont «accès aux données de santé à caractère personnel.... si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical»

( A propos du contrôle opéré par le juge sur le caractère strictement nécessaire à leur mission des informations auxquelles les médecins conseils ont accès, cf

- CE, 27 juillet 2005, n°265161 " *Considérant que le IV de l'article L. 315 1 du code de la sécurité sociale dispose que le service du contrôle médical " procède (...) à l'analyse, sur le plan médical, de*

*l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162 14 2 (...) " ; qu'aux termes du V du même article : " Les praticiens conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical " ;*

*Considérant qu'il résulte de ces dispositions que l'activité des professionnels de santé exerçant en centre de santé est soumise au contrôle médical de l'assurance maladie ; que ceci implique nécessairement que le service du contrôle médical puisse se faire communiquer l'ensemble des actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité et consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par les professionnels concernés ; qu'il suit de là qu'en prévoyant, au troisième paragraphe du 2.2., que les praticiens conseils du service du contrôle médical pourraient consulter sur place les dossiers médicaux conservés dans les centres de santé, les signataires de l'accord n'ont pas donné au service du contrôle médical un droit d'accès aux informations médicales excédant ce qui est nécessaire à l'exercice de sa mission " .*

*- 2e Civ., 9 mai 2019, pourvoi n° 18-10.165 Il résulte des dispositions des articles L. 315-1, V, et R. 315-1, IV, du code de la sécurité sociale que le médecin-conseil du service du contrôle médical est légalement habilité à demander, dans le cadre des missions de contrôle qui lui incombent, la communication par le professionnel de santé des informations nécessaires au bien-fondé de la prescription par ce dernier aux assurés de spécialités pharmaceutiques assortie de la mention non substituable, -CE, 12 juin 1998, n° 183528, publié aux tables du recueil Lebon : Les dispositions de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, impliquent nécessairement que le service du contrôle médical, lorsqu'il procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé, puisse se faire communiquer, dans le cadre de sa mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité et consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Les restrictions ainsi apportées au secret médical ne sont pas de nature à entacher d'illégalité le décret attaqué [décret du 10 septembre 1996, codifié à l'article R. 315-1-1 CSSJ]*

*«...Considérant qu'aux termes de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins : "I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité. (...) IV. - Il procède (...) à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie (...)" ; que ces dispositions, qui pouvaient légalement être édictées par voie d'ordonnance prise sur le fondement de la loi du 30 décembre 1995, impliquent nécessairement que le service du contrôle médical, lorsqu'il procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé, puisse se faire communiquer, dans le cadre de sa mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité et consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse ; qu'il suit de là que les restrictions ainsi apportées au secret médical ne sont pas de nature à entacher d'illégalité le décret attaqué ;*

*Considérant que, dans la mesure où les règles ainsi prévues répondent à un objectif de protection de la santé publique entrant dans le champ des prévisions du paragraphe 2 de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et où elles ne sont pas disproportionnées au regard de cet objectif, elles ne peuvent être regardées comme contraires au droit au respect de la vie privée garanti par le paragraphe 1 de l'article 8 de cette convention ;*

*Considérant que la circonstance que le service du contrôle médical, lorsqu'il vérifie le respect des références professionnelles et des recommandations de bonne pratique mentionnées à l'article L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale, informe de ses conclusions, le cas échéant, le directeur de l'établissement concerné, ne méconnaît pas le principe général des droits de la défense ;*

Considérant, en revanche, que le décret attaqué dispose également que, dans ce cas, le service du contrôle médical communique les informations couvertes par le secret médical à la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 714-16 du code de la santé publique, à la commission médicale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 715-8 ou à la conférence médicale mentionnée à l'article L. 715-12 du même code ; que ces dispositions, qui prévoient la communication à ces instances de l'ensemble des informations couvertes par le secret médical sur lesquelles se fondent les conclusions du service du contrôle médical, sans qu'il soit justifié que cette communication est nécessaire au bon accomplissement de leurs missions par ces organismes, apportent des restrictions au secret médical qui ne sont pas prévues par la loi et qui n'en sont pas la conséquence nécessaire ; qu'elles sont, par suite, entachées d'excès de pouvoir ;...»

Pour le juge administratif, seule la loi peut prévoir des dérogations au secret médical, et non un acte réglementaire (CE, 31 mai 1989, n°35296, Dame X..., A ).

Toutefois, le Conseil d'Etat admet que les " dérogations législatives ne [soient] pas toujours formelles ou explicites. Une atteinte au secret médical peut être jugée légale si elle est la conséquence nécessaire d'une disposition législative (1/4 SSR, 8 février 1989, Conseil national de l'Ordre des médecins et autres, n°54494, aux Tables ; 4/1 CHR, 4 octobre 2019, C..., n°405992, aux Tables

Ainsi une dérogation au secret médical (par exemple prévue par un acte réglementaire) n'est légale que si cette dérogation est une conséquence nécessaire d'une disposition législative.

CF par exemple Conseil d'Etat, 8 février 1989, n° 54494 «...Considérant, en deuxième lieu, que ni l'article 2, relatif à la cotation des actes d'analyse de biologie, de l'arrêté interministériel du 23 septembre 1980 fixant la nomenclature des actes de biologie médicale, ni aucun principe ne s'opposaient à ce que des examens biologiques préliminaires à une interruption volontaire de grossesse, dont certains ne faisaient l'objet d'aucune cotation individualisée dans la nomenclature existante, fussent regroupés dans un "forfait" faisant l'objet d'une cotation particulière, ni à ce que cette cotation figurât dans la première partie (dispositions générales) de la nomenclature .....

Considérant, enfin, que les dispositions précitées de l'article 5 de la loi du 31 décembre 1982, en vertu desquelles l'Etat rembourse aux organismes de sécurité sociale les dépenses qu'ils supportent au titre de la part garantie des frais exposés par les assurés sociaux à l'occasion des interruptions volontaires de grossesse, impliquent nécessairement que lesdites dépenses soient identifiées ; qu'il en est ainsi, notamment, des dépenses correspondant aux investigations biologiques préalables à ces interventions et qui font l'objet, dans la nomenclature, du forfait coté B50 institué par l'arrêté attaqué ; que s'il est soutenu par les deux syndicats requérants précités et par le CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, d'une part, que le respect de ce forfait par le biologiste suppose que le médecin prescripteur lui indique les investigations biologiques demandées sont préalables à une interruption volontaire de grossesse et, d'autre part, que la cotation spéciale du forfait permet aux agents des organismes de sécurité sociale d'avoir connaissance de la nature de l'intervention envisagée ou pratiquée, ces circonstances ne sont pas de nature à entacher d'illégalité l'arrêté attaqué dès lors que les restrictions ainsi apportées au secret médical sont des conséquences nécessaires des dispositions législatives susrappelées prévoyant le remboursement par l'Etat des dépenses dont il s'agit ;...»

Pour un exemple récent, , cf CE 25 novembre 2020, n° 428451:

«.....

S'agissant des commissaires aux comptes :

9. L'article L. 6145-16 du code de la santé publique prévoit que : " Les comptes des établissements publics de santé définis par décret sont certifiés. / Les modalités de certification, par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes, sont fixées par voie réglementaire ". Il résulte de ce qui a été dit aux points 5 à 7 que le législateur a entendu que les commissaires aux comptes puissent, lorsqu'ils interviennent au titre de cette mission légale de certification, accéder à des données personnelles de santé recueillies par le médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement au titre de l'analyse de l'activité. Il n'a, toutefois, pas entendu permettre que soient apportées au respect du secret médical, rappelé par les dispositions citées ci-dessus de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, des restrictions qui ne seraient pas nécessairement impliquées par leur mission légale de certification. Il incombe dès lors au pouvoir réglementaire, lorsqu'il fixe les conditions dans lesquelles les commissaires aux comptes peuvent contribuer au traitement de ces données personnelles, de prévoir les garanties

propres à assurer que l'accès à ces données n'excède pas celui qui est strictement nécessaire à l'exercice de cette mission..»

Enfin, tant les juridictions administratives que pénales admettent, sous certaines conditions restrictives, la possibilité d'un secret médical partagé , par exemple:

*Crim., 8 juin 2021, pourvoi n° 20-86.000 Il résulte de l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles que, par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre ou apportent leur concours à la politique de la protection de l'enfance sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, après en avoir informé les personnes responsables du mineur.*

*Justifie en conséquence sa décision la chambre de l'instruction qui confirme le non-lieu à suivre à l'encontre de deux médecins auxquels était imputée une violation du secret professionnel pour avoir, au cours d'une réunion organisée sous l'égide du conseil général, partagé des éléments à caractère secret avec des membres du service d'éducation spéciale et de soins à domicile, une assistante sociale de secteur, le directeur de l'école et l'institutrice spécialisée du mineur, dès lors que tous étaient tenus au secret professionnel par application des dispositions, pour les premiers, de l'article L. 221-6 du code de l'action sociale et des familles, pour les deux derniers, de l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, que la mère de l'enfant avait été préalablement informée de la tenue de la réunion et que l'objet de celle-ci était d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont lui et sa famille pouvaient bénéficier.*

## **Secret médical et instruction des demandes de prise en charge des maladies professionnelles**

Chargées de l'instruction des demandes de prise en charge des maladies professionnelles, les caisses primaires d'assurance maladie se trouvent constamment confrontées au secret médical.

En application de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale en effet «Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.»

Il convient donc pour les caisses primaires, saisies par une demande de déclaration de maladie professionnelle, qui doit être accompagnée d'un certificat médical initial, de rechercher si le salarié présente la maladie visée par le tableau de maladies professionnelles, et s'il a été exposé au risque prévu par le tableau dans les conditions prévues par ledit tableau.

Compte tenu du principe de l'indépendance des rapports caisse-salarié victime et caisse- employeur, il lui appartiendra ensuite, le cas échéant, de justifier auprès de l'employeur du bien fondé de sa décision de prise en charge, c'est à dire de démontrer que le salarié est bien atteint de la maladie professionnelle visée au tableau ayant fondé sa prise en charge, et qu'il a réalisé les travaux prévus par ledit tableau.

Si elle n'y parvient pas, sa décision de prise en charge, définitivement acquise au salarié, sera inopposable à l'employeur, qui ne pourra pas voir imputées les dépenses correspondantes sur son compte employeur.

Instaurant une présomption, les tableaux sont en effet d'interprétation stricte.

Si les conditions d'exposition au risque concernent des éléments de faits non couverts par le secret médical, que les services administratifs des caisses vont vérifier dans le cadre d'une enquête administrative, l'état de santé de l'intéressé relève bien évidemment du domaine médical. Or, pour que la présomption joue, il est nécessaire de vérifier que l'intéressé présente bien la maladie prévue audit tableau, et non pas une autre affection touchant le même organe. Certains tableaux, comme le tableau n° 42, comportent en outre des conditions complémentaires quant aux examens nécessaires pour caractériser l'existence de la maladie en question.

La réalisation de ces examens est une condition nécessaire à la prise en charge et il convient de s'assurer que l'examen réalisé est bien celui qui a été exigé par le tableau considéré, faute de quoi, quelle que soit la pathologie effectivement présentée par le salarié victime, la présomption ne peut jouer : CF , à propos de la nécessité de réaliser une IRM, s'agissant de certaines maladies relevant du tableau 57: 2e Civ., 15 décembre 2016, pourvoi n° 15-26.900, Bull. 2016, II, n° 275 *Le tableau n° 57 A des maladies professionnelles, dans sa rédaction issue du décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011, subordonne la prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs à sa confirmation par une IRM ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM.*

*Viole les articles L. 461-1, alinéa 2, et L. 461-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que le tableau susmentionné, le juge du fond qui relève, pour accueillir la demande de prise en charge d'une affection sur le fondement du tableau n° 57 A des maladies professionnelles, que la pathologie a été objectivée par un arthroscanner et une intervention chirurgicale, sans constater l'existence d'une contre-indication à l'IRM., et supra, la jurisprudence relative au tableau n°42.*

Les conditions d'ordre médical examinées lors de l'instruction de la demande du salarié relèvent du service du contrôle médical, instauré, comme précédemment indiqué, par les articles L 315-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Indépendants des caisses primaires, les médecins conseils, qui relèvent directement du médecin conseil national, et dont les décisions s'imposent aux organismes de prise en charge, vérifient ainsi si le salarié est bien atteint de la maladie visée au tableau dont il invoque le bénéfice, et émettent un avis, dit «colloque médico- administratif», qui ne comporte pas de donnée médicale, mais précise si la maladie constatée relève de tel ou tel tableau.

Ce document va être joint au dossier administratif constitué par la caisse, en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale (devenu R.441-14 depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2019, date d'entrée en vigueur du décret n°2019-356 du 23 avril 2019)

Ce texte demeure inchangé, en ce qu'il prévoit que le dossier constitué par la caisse primaire, c'est à dire par ses services administratifs, doit comporter «les divers certificats médicaux détenus par la caisse».

C'est ce dossier que la caisse primaire, préalablement à la fin de l'instruction, doit mettre à disposition de l'employeur, afin que celui-ci puisse faire valoir ses observations préalablement à la décision à venir (article R. 441-14 alors applicable, désormais article R. 441-8).

Permettant la vérification par l'employeur que les conditions du tableau sont effectivement remplies, la communication de ce dossier, tout comme sont contenu, ont été l'objet d'une jurisprudence abondante, le manquement de la caisse à son obligation d'information ayant pour conséquence l'inopposabilité à l'employeur de sa décision, qui n'entrera donc pas dans les dépenses inscrites à son compte employeur pour le calcul de son taux de cotisations AT/MP, tout en restant acquise au salarié victime.

Plus spécialement, s'est développée une jurisprudence sur la notion de «certificats médicaux» devant figurer audit dossier administratif et donc communicables, tels quels, à l'employeur.

Cette question amène en effet à concilier plusieurs droits fondamentaux qui peuvent aboutir à des solutions contraires;

-Le respect du droit à la vie privée, et plus spécialement du secret médical, qui en découle, d'une part, imposant de ne révéler à cette occasion à l'employeur que ce qui est prévu par la loi ,

-Le droit à un procès équitable, et l'égalité des armes, d'autre part, l'employeur devant pouvoir apprécier le bien fondé de la décision de prise en charge de la caisse, et la critiquer si nécessaire devant les juridictions chargées du contentieux de la sécurité sociale.

S'il ne fait aucun doute que le certificat médical initial doit figurer au dossier administratif constitué par la caisse, la question s'est posée de déterminer si les examens médicaux permettant de diagnostiquer la maladie, et exigés par les tableaux correspondants, devaient y figurer.

C'est ainsi que, dans le respect du secret médical, notre Chambre juge que la teneur de l'examen tomodensitométrique mentionné au tableau 30 B des maladies professionnelles, qui constitue un élément du diagnostic, n'a pas à figurer dans les pièces du dossier de la caisse constitué en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale (2e Civ., 28 février 2013, pourvoi n° 11-21.016, et autres) et, plus récemment que la teneur de l'IRM mentionnée au tableau n° 57 A des maladies professionnelles constitue un élément du diagnostic, qui ne peut être examinée que dans le cadre d'une expertise, de sorte qu'elle n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale et dont l'employeur peut demander la communication. (2e Civ., 29 mai 2019, pourvoi n° 18-14.811 ).

Notre Chambre a ainsi entendu protéger le secret médical qui couvre les constatations effectuées par les praticiens lors de ces examens, qui peuvent être étrangères à l'existence de la maladie dont la prise en charge est sollicitée, que seul le médecin conseil est habilité à consulter.

En revanche, s'agissant du tableau n° 42 des maladies professionnelles, notre Chambre juge que l'audiogramme prévu par ce tableau doit figurer dans le dossier constitué par la caisse primaire d'assurance maladie.

En effet, selon notre jurisprudence constante, que le moyen nous demande de modifier, l'audiogramme est un élément nécessaire à la réunion des conditions de fond du tableau n° 42, qui comme tel échappe au secret médical, et doit figurer au dossier mis à disposition de l'employeur.

CF par exemple

2e Civ., 28 novembre 2019, pourvoi n° 18-18.209 “.....Qu'en statuant ainsi, alors que l'audiogramme revêt le caractère d'une condition de fond de la reconnaissance de la maladie professionnelle désignée par le tableau, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;.....”,

2e Civ., 19 septembre 2019, pourvoi n° 18-19.993 “.....Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si le diagnostic d'hypoacousie avait été réalisé dans des conditions conformes aux exigences du tableau n° 42 des maladies professionnelles, alors que les modalités de constat du déficit audiométrique sont un élément constitutif de la maladie inscrite à ce tableau et qu'il appartient à la caisse de démontrer que la pathologie déclarée est conforme à celle décrite au tableau, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ;.....”,

2e Civ., 11 octobre 2018, pourvoi n° 17-18.901 “.....Mais attendu que l'arrêt constate que la caisse reconnaît n'avoir pas inclus l'audiogramme au dossier mis à disposition de l'employeur ; que par le seul constat de la carence de cet élément nécessaire à la réunion des conditions du tableau n° 42 qui comme tel échappe au secret médical, la cour d'appel a légalement justifié sa décision, peu important que l'employeur n'ait pas exercé son droit de consultation ;.....”,

2e Civ., 6 novembre 2014, pourvoi n° 13-23.188 “.....Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si le diagnostic d'hypoacousie avait été réalisé dans des conditions conformes aux exigences du tableau n° 42 des maladies professionnelles alors que les modalités de constat du déficit audiométrique sont un élément constitutif de la maladie inscrite à ce tableau et qu'il appartient à la caisse qui l'invoque de démontrer que les conditions d'application en sont réunies, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ;.....”,

2e Civ., 9 décembre 2021, pourvoi n° 20-20.586 (NA) et autres.

Il appartient à la caisse de démontrer que l'audiogramme a été réalisé dans les strictes conditions imposées par le tableau n° 42, car “les modalités du constat du déficit audiométrique sont un élément constitutif de la maladie inscrite à ce tableau et il appartient à la caisse qui l'invoque de démontrer que les conditions d'application sont remplies (2e Civ., 6 novembre 2014, pourvoi n° 13-23.188 , précité, et autres)

Ces exigences sont ainsi distinctes de celles visées par d'autres tableaux, comme le tableau 57 A, ou le tableau n° 30 B.

Les modalités de constatation de cette affection sont dictées par le souci de prendre en charge au titre de la maladie professionnelle n° 42 les seules surdités d'origines professionnelles, et non toutes les surdités d'une certaine amplitude, et nécessitent donc des constatations particulières, le tableau n° 42 prévoyant :

«Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes; Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées.

Le diagnostic de cette hypoacousie est établi : par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ; - en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel.

Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré.

Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz....»

L'audiogramme se présente sous la forme de graphiques répercutant, en fonction de leurs fréquences (hertz) et de leurs intensité ( décibels) les sons que peut encore entendre la personne examinée.



Si, comme le fait valoir le Conseil National de l'Ordre des médecins, le simple fait de déterminer si une personne est atteinte de surdité caractérise une information couverte par le secret médical, il sera observé que le salarié qui effectue une déclaration de maladie professionnelle et se prévaut ainsi de la présomption attachée au tableau de maladie professionnelle qu'il invoque, accepte par là même de lever le secret médical en ce qui concerne le fait qu'il est atteint de la maladie visée par le tableau qu'il invoque.

A la différence d'examens tels que les IRM ou les scanners, susceptibles de révéler de nombreux éléments de nature médicale, les audiogrammes ne fournissent que peu de renseignements complémentaires à l'information initiale qui est que le salarié est atteint d'une hypoacousie d'une certaine gravité.

Pour cette raison, notre Chambre a jugé , par un arrêt non publié , que le fait de déterminer si un salarié est atteint ou non de la maladie du tableau n  42 ne relevait pas de l'expertise médicale technique, alors prévue par les textes en vigueur , cf 2e Civ., 10 décembre 2009, pourvoi n  08-21.610 «.....».

Attendu que pour accueillir cette demande, l'arrêt retient que l'interprétation d'un audiogramme pose un problème médical pour la résolution duquel la cour ne dispose d'aucune compétence ;

Qu'en statuant ainsi, alors que ne constitue pas une difficulté d'ordre médical la question de savoir si l'audiogramme produit par un salarié fait apparaître un déficit auditif d'au moins 35 décibels et remplit ainsi les conditions exigées par le tableau n  42 des maladies professionnelles, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;.....», des arrêts récents étant cependant revenus sur cette jurisprudence (par exemple 2e Civ., 4 avril 2019, pourvoi n  18-13.792)

L'on peut cependant estimer, a contrario, que les audiogrammes permettent de connaître l'étendue exacte de cette hypoacousie, pour chacune des oreilles concernées, de déterminer les sons que peut encore entendre le patients...  l ments qui relèvent du secret médical, de sorte que ceux-ci n'auraient pas à figurer dans le dossier administratif constitué par la caisse primaire.. .

Si,   la date où la déclaration de maladie professionnelle a été effectuée, cette option est susceptible de priver la caisse primaire d'un élément de preuve en cas de recours de l'employeur, et ce dernier d'un élément essentiel pour vérifier le bien fondé de la prise en charge, l'on peut cependant objecter que la caisse peut s'appuyer sur le colloque médico administratif, dès lors qu'il est objectivé par un élément extrinsèque, mis à disposition de l'employeur avec le dossier constitué par la caisse.

Enfin l'on ajoutera que cette question, essentielle à la date de la déclaration de maladie professionnelle, a cependant perdu de son acuité depuis l'entrée en vigueur de la loi n  2019-1446 du 24 décembre 2019, qui prévoit l'existence d'une commission médicale de recours médical, devant laquelle le secret médical auquel est tenu le médecin conseil est levé, permettant l'accès au dossier du médecin désigné à cet effet par l'employeur.

Article L142-6 Version en vigueur depuis le 01 janvier 2020

Modifié par LOI n  2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 87

Pour les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8  de l'article L. 142-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour

examiner le recours préalable, lorsqu'il s'agit d'une autorité médicale, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

*Sur cette question cf 2e Civ., 11 janvier 2024, pourvoi n° 22-15.939 Il résulte des articles L. 142-6, R. 142-8-2 , R. 142-8-3, alinéa 1er, R. 142-1- A, V, du code de la sécurité sociale, destinés à garantir un juste équilibre entre le principe du contradictoire à l'égard de l'employeur et le droit de la victime au respect du secret médical , que la transmission du rapport médical du praticien-conseil du contrôle médical ne peut se faire que par l'autorité médicale chargée d'examiner le recours préalable.*

*Au stade du recours devant la commission médicale de recours amiable, l'absence de transmission du rapport médical et de l'avis au médecin mandaté par l'employeur n'entraîne pas l'inopposabilité, à l'égard de ce dernier, de la décision de prise en charge par la caisse des soins et arrêts de travail prescrits jusqu'à la date de consolidation ou guérison, dès lors que l'employeur dispose de la possibilité de porter son recours devant la juridiction de sécurité sociale à l'expiration du délai de rejet implicite de quatre mois prévu à l'article R. 142-8-5 du code de la sécurité sociale et d'obtenir, à l'occasion de ce recours, la communication du rapport médical dans les conditions prévues par les articles L. 142-10 et R. 142-16-3 du même code.*

*Aucune disposition n'autorise, par ailleurs, l'employeur à obtenir cette communication directement du praticien-conseil du contrôle médical.*

*C'est, enfin, sans porter atteinte au droit à un procès équitable ni rompre l'égalité des armes entre l'employeur et l'organisme de sécurité sociale, qu'une cour d'appel estime, au regard des éléments débattus devant elle, qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction.*

Il appartiendra à notre Chambre d'apprécier les mérites du pourvoi qui nous est soumis.